OBSERVATIONS

N° 296.

ET PROPOSITIONS

MÉDICO-CHIRURGICALES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J. P. FALRET,

Ex-interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, Membre de la Société d'instruction médicale.

Nostri est farrago libelli.
JUVENAL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.	M. LEROUX, Doyen.
	M. BOURDIER.
	M. BOYER.
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX.
	M. DUBOIS.
	M. HALLÉ.
	M. LALLEMENT.
	M. PELLETAN, *Examinateur.*
	M. PERCY, *Examinateur.*
	M. PINEL, *Président.*
	M. RICHARD, *Examinateur.*
	M. THILLAYE, *Examinateur.*
	M. DES GENETTES, *Examinateur.*
	M. DUMÉRIL.
	M. DE JUSSIEU.
	M. RICHERAND.
	M. VAUQUELIN.
	M. DESORMEAUX.
	M. DUPUYTREN.
	M. MOREAU.
	M. ROYER-COLLARD.
	M. BÉCLARD.
	M. MARJOLIN
	M. ORFILA

A MON PÈRE,

ET A MA MÈRE.

A MON ONCLE FALRET, PRÊTRE.

A LA MÉMOIRE

DE MON ONCLE LAGASQUIE,

MÉDECIN.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR **ESQUIROL**,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Médecin de la Salpêtrière; Membre de la Société de l'Ecole, etc.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR **CASTEL**,

Ancien Médecin de l'hôpital de la Garde; Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

Hommage de respect, d'attachement et de reconnaissance.

J. P. FALRET.

ORSERVATIONS

ET PROPOSITIONS

MÉDICO-CHIRURGICALES.

Les mouvemens alternatifs d'élevation et d'abaissement qu'offre le le cerveau mis à découvert sont-ils isochrones aux battemens du pouls, ou correspondent-ils au resserrement et à la dilatation successifs de la poitrine pendant la respiration?

Ce problème physiologique a été résolu d'une manière toute différente par de savans médecins. Cette opposition entre des observateurs également recommandables fait désirer de nouvelles recherches sur cet objet.

En faveur de la première opinion, je citerai un fait, intéressant d'ailleurs sous d'autres rapports; je l'ai recueilli sous M. *Cullerier*, dont j'ai eu l'avantage de suivre long-temps la pratique, et à la bienveillance duquel je me plais à rendre ici un hommage de respect et de gratitude.

Rose Carpentier, d'un tempérament bilieux sanguin, âgée de vingt-cinq ans, ayant déjà fait plusieurs tentatives de suicide, éprouva, à treize ans, une maladie vénérienne immédiatement après

l'apparition du flux menstruel; des pustules humides à la partie interne de la vulve en étaient les seuls caractères.

Traitée à l'hôpital des vénériens par la liqueur de *Van-Swiéten*, elle en sortit après deux mois de séjour, sans accuser un ulcère consécutif à la gorge, qui ne tarda pas à se cicatriser après la sortie de la malade, pour reparaître de nouveau quatre ans après le premier traitement. A cette époque il se manifesta un érysipèle phlegmoneux qui occupait toute la tête, et qui se termina par un abcès à la partie des tégumens correspondante à la réunion du tiers antérieur du pariétal droit avec les deux tiers postérieurs.

Entrée à la Force, Carpentier subit un traitement par les frictions; l'ulcère à la gorge disparut; mais elle cacha au médecin l'existence de l'abcès. Quinze jours s'étaient à peine écoulés depuis sa sortie de cette maison, qu'elle laissa tomber sur le lieu siége de l'abcès un chandelier très-pesant. Le pus jaillit abondamment. Le lendemain elle entra à l'hôpital Saint-Louis, où elle fit un nouveau traitement par la liqueur, sans le moindre succès. Quatre mois après, c'est-à-dire le 26 mars 1817, Carpentier fut reçue à l'hôpital de la Pitié. La plaie fut sondée, et l'existence de la nécrose de l'os mise hors de doute. Les sudorifiques sont mis en usage. Le 21 avril, incision cruciale pour connaître l'étendue de la maladie.

1.er jour, douleur à l'épigastre et dans la région du foie, face animée, pouls fréquent, nuit tranquille, mais sans sommeil. (Limonade végétale).

2.e jour, mêmes symptômes, avec douleurs très-vives et chaleur dans la plaie; un peu de repos pendant le jour; nuit calme, sans sommeil.

Les symptômes diminuèrent progressivement d'intensité. Le lendemain on enleva plusieurs esquilles d'os; mais, comme on ne pouvait parvenir à extraire toute la partie nécrosée avec la gouge et le maillet, on enleva les deux angles supérieurs de la plaie. Trois couronnes de trépan furent appliquées, la dure-mère fut mise à

nu dans l'étendue de trois pouces de haut en bas, et d'arrière en avant. Il fut alors facile de s'assurer que les mouvemens du cerveau coïncidaient parfaitement avec les battemens du pouls. L'élévation correspondait à la diastole, et l'abaissement à la sistole des artères. J'ai répété et constaté vingt fois au moins cette observation. La malade avait quelquefois des convulsions de rire : j'ai profité de ces momens pour la soumettre à un examen attentif, et j'ai toujours remarqué le même phénomène. Les mouvemens du cerveau persistaient dans les mêmes rapports lorsque Carpentier toussait ou suspendait instantanément sa respiration.

La malade supporta cette opération sans se plaindre, et formant des vœux pour une funeste issue. J'ai fréquemment entendu le même langage; je me suis aussi aperçu d'un certain désordre, soit dans ses paroles, soit dans ses actions. Exigeante à l'extrême, elle s'imaginait parfois être abandonnée de tout le monde. Dans ces momens elle éprouvait de vives douleurs dans la région du foie. Trois semaines après l'opération, des esquilles parurent mobiles au pourtour des ouvertures faites par le trépan, et furent extraites avec facilité les jours suivans. Depuis lors la cicatrisation a été assez rapide; elle était complète le 22 octobre 1817.

Carpentier est rentrée dans l'hôpital de la Pitié, le 3 mai 1818, pour une nouvelle maladie : elle présentait beaucoup d'incohérence dans les idées. Nous avons examiné avec soin la cicatrice, et elle nous a présenté une résistance capable de préserver le cerveau de l'atteinte des corps extérieurs. Les mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement de cet organe n'étaient plus sensibles.

Le développement des végétations dans le cours de la siphilis est-il dû à une irritation locale, ou bien dépend-il d'une infection générale?

Dans la majorité des cas, je me décide en faveur de la première opinion.

Les topiques astringens et caustiques ne sont-ils pas inutiles, et plus souvent encore dangereux pour combattre ces végétations?

J'adopte cette proposition, d'une manière générale. Parmi les observations que je pourrais citer à l'appui, je choisis la suivante :

Clémence Delorme, âgée de dix-sept ans, d'un tempérament bilieux, issue d'une mère robuste et d'un père qui éprouve en ce moment des symptômes de phthisie pulmonaire, n'éprouva dans son enfance que les maladies ordinaires à cet âge. Le flux menstruel se manifesta à quinze ans, sans aucun accident. Neuf mois s'étaient à peine écoulés, que cette jeune personne, à la suite d'un commerce impur, sentit un léger prurit à la partie inférieure interne de la vulve. Deux boutons occupaient cet endroit; et quoique douloureux et inflammatoires, ils dégénérèrent bientôt en végétations.

Delorme fut d'abord traitée par la liqueur, dont elle ne prit que quinze doses, parce qu'il survint des ulcérations dans la bouche, avec une salivation très-abondante pendant quinze jours. Le traitement fut continué par les frictions d'onguent mercuriel, et dura environ trois semaines. Les végetations furent excisées à deux reprises différentes. Ayant repullulé de nouveau, elles furent touchées avec l'acide nitrique. Depuis cette époque, elles ont toujours augmenté de volume; cela n'a pas empêché qu'on les ait cautérisées encore huit fois dans une année.

Pendant tout cet espace de temps, la malade a pris de loin en loin quelques doses de liqueur. Mais, voyant que son mal augmentait tous les jours, elle a fait ses efforts pour être traitée par M. *Cullerier*. Une partie de l'hôpital de la Pitié ayant été destinée à recevoir les maladies de ce genre, elle y a été reçue le 14 février 1817.

Voici l'état de la malade à son entrée : peau blanche, tirant sur le jaune ; diminution d'embonpoint, face blême, yeux languissans. La digestion se fait assez bien ; les évacuations alvines ont lieu

comme à l'ordinaire. Douleur pongitive, correspondante au sternum et à l'épigastre. Elle augmente la nuit et le matin, pour diminuer ensuite, lorsque la malade a pris des alimens. Des palpitations se font remarquer assez souvent, mais seulement dans la région du cœur. Le pouls est petit, lent et faible; la chaleur de la peau est augmentée. Le soir, il y a un peu de fièvre, qui dure jusqu'à minuit, et qui ne permet pas à la malade de prendre du repos avant cette heure.

Symptômes vénériens. Masse énorme de végétations, en forme de chouxfleurs, s'étendant depuis le *mont de Vénus* jusqu'à la commissure inférieure des grandes lèvres. La partie interne de ces végétations offre plusieurs points ulcérés qui donnent un pus jaunâtre et d'une odeur *sui generis.*

La malade, n'ayant pas été jugée capable de supporter le traitement par la liqueur de *Van-Swiéten*, a été mise aux frictions. Les chouxfleurs ont été cautérisés avec l'acide nitreux le 7 mars. Quelques végétations isolées se sont détachées deux jours après.

Nouvelle cautérisation le 11 mars. Le 12 au soir, il s'est manifesté subitement des douleurs très-vives de tête et d'estomac; la face était animée, les yeux rouges et injectés, le pouls fort et fréquent. L'usage des frictions mercurielles a été discontinué, les délayans ordonnés.

Le 17 mars, tous ces symptômes étaient dissipés. Cependant on a cru ne devoir recommencer le traitement antivénérien que le 25 de ce mois.

Depuis le 11 mars, les émolliens calmans, la solution mercurielle opiacée, furent les seuls topiques employés. Sous l'influence de ce traitement simple, les végétations se sont flétries avec une rapidité qu'on aurait sans doute vainement attendue de l'emploi des caustiques. Le 15 avril, à peine en remarquait-on quelques-unes entièrement isolées, et qu'il a été facile d'exciser avec les ciseaux courbes.

2

La malade a pu sortir le 25 avril 1817.

Elle est revenue dans cet hôpital depuis cette époque, mais pour une infection nouvelle ; rien ne pouvait faire croire à une récidive.

La manie peut-elle exister sans une lésion de l'entendement?

Dans des ouvrages qu'inspira le zèle de l'humanité, et qui ont étendu le domaine de la science, un médecin philosophe admet une variété de manie qui aurait lieu sans lésion de l'entendement : il la désigne sous le nom de *manie sans délire.*

Soit que nous examinions les caractères généraux qui lui sont assignés par l'auteur, soit que nous pesions les diverses circonstances des faits rapportés à l'appui de cette opinion, nous demeurons convaincu qu'une lésion de l'entendement coïncide dans tous les cas avec une perversion des facultés affectives.

Lorsque nous osons nous élever sur ce sujet contre une telle autorité, nous sentons quelle réserve nous est imposée, à un âge où l'on est très-souvent éloigné de la vérité, lors même qu'on se croit sûr de l'avoir saisie; mais la franchise, aussi-bien que la témérité, appartient à cet âge !

Dans la manie sans délire, dit M. *Pinel*, il n'y a aucune altération sensible dans les fonctions de l'entendement, la perception, le jugement, l'imagination et la mémoire ; mais perversion dans les fonctions affectives, impulsion aveugle à des actes de violence, ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, ni aucune illusion de l'imagination qui soit la cause déterminante de ces funestes penchans. L'aliéné fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux. On n'aperçoit aucune incohérence dans ses idées, il fait des lectures, il écrit des lettres, comme si son entendement était parfaitement sain ; et cependant, par un contraste singulier, il met en pièces ses vêtemens, déchire quelquefois ses couvertures ou la paille

de sa couche, et *controuve toujours quelques raisons plausibles pour justifier ses écarts et ses emportemens.*

Remarquons qu'en faisant le tableau des caractères de la *manie sans délire*, M. le professeur *Pinel* admet lui-même implicitement une lésion de l'entendement. En effet, ce maniaque qui controuve toujours quelque raison plausible pour justifier ses écarts, se trouve dans un état d'erreur, de délire, qui a pour cause une lésion dans la faculté de sentir ou de juger. Mais rapprochons les trois observations détaillées qui sont rapportées à l'appui de la définition, soumettons-les à une discussion sévère ; et l'on verra si elles sont contraires au doute que nous osons élever.

Le sujet de la première observation est un jeune homme dont les penchans impétueux ont été fortifiés par une molle et trop indulgente éducation, *qui est plein de raison quand il est calme*, et que les tribunaux ont envoyé à Bicêtre, pour avoir, dans un accès de colère, précipité dans un puits une femme qui lui disait des invectives.

Y a-t-il donc ici impulsion aveugle à des actes de violence ? La cause est parfaitement connue : les invectives d'une femme enflamment la colère d'un jeune homme ardent, et cette passion égarant son jugement, il la précipite dans un puits !

La seconde observation a été faite sur un homme livré autrefois à un art mécanique, qui éprouvait par intervalles irréguliers des accès de fureur marqués par les symptômes suivans :

D'abord, sentiment d'une ardeur brûlante dans les intestins avec une soif intense et une forte constipation. Cette chaleur se propageait par degrés à la poitrine, au cou, à la face, avec un coloris plus animé. Parvenue aux tempes, elle devenait encore plus vive, et produisait des battemens très-forts et très-fréquens dans les artères de ces parties, comme si elles eussent été près de se rompre ; enfin l'affection nerveuse gagnait le cerveau, et alors l'aliéné était dominé par un penchant sanguinaire *irrésistible.* Avant sa réclusion à

Bicêtre, cet accès de fureur le saisit un jour dans sa maison : il en avertit à l'instant sa femme, qu'il chérissait d'ailleurs, et il n'eut que le temps de lui crier de prendre vite la fuite pour se soustraire à une mort violente.

De tous ces détails on doit conclure, ce me semble, que, lorsqu'il n'y avait que coloration à la face, aux tempes, battemens très-forts et très-fréquens dans les artères de ces parties, l'aliéné jouissait encore assez de raison pour prévenir sa femme du danger qu'elle allait courir, mais qu'un moment après l'affection nerveuse gagnant le cerveau, les sensations, le jugement du maniaque auraient été perverties au point que sa femme aurait été méconnue, et serait devenue la victime de sa fureur. Or, suivant l'expression énergique et vraie du docteur *Esquirol*, la fureur n'est que la colère du délire.

Dans le dernier période de cette manie, il est nécessaire d'admettre une de ces deux choses : ou bien le maniaque aurait continué de reconnaître sa femme tout en lui donnant la mort, ou bien il aurait cessé de la reconnaître, la prenant pour un autre, et apercevant vaguement un objet quelconque. La première supposition admise par M. *Pinel* est invraisemblable, en ce que ; si le maniaque eût reconnu une femme avec les qualités qui la lui faisaient chérir, sa violence se serait naturellement tournée contre un autre objet. Dans la deuxième supposition, il y a évidemment lésion dans la perception, et par conséquent dans l'entendement ; et selon nous, cette supposition est la seule vraisemblable.

Passons au troisième fait. Un maniaque, jouissant de longs intervalles lucides, fixa l'attention des brigands qui, lors des massacres des prisons, s'introduisirent en forcenés dans l'hospice des aliénés à Bicêtre, sous prétexte de délivrer certaines victimes de l'ancienne tyrannie, qu'elle cherchait à confondre avec les aliénés. Ils ordonnèrent de délivrer ce maniaque, et ils l'emmenèrent en triomphe aux cris redoublés de *vive la république !* Bientôt le spectacle de

tant d'hommes armés, leurs propos bruyans et confus, leurs faces enluminées par les vapeurs du vin, déterminèrent un nouvel accès. L'aliéné, d'un bras vigoureux, saisit le sabre d'un voisin, s'escrime de droite et de gauche, fait couler le sang, etc.

N'y a-t-il pas dans ce malade une lésion de l'entendement? Comment expliquer autrement la conduite d'un homme qui s'efforce d'ôter la vie à ceux qui tout à l'heure viennent de briser ses chaînes. De deux choses l'une : ou ses sensations l'abusent ; ou bien, voyant vraiment l'état des choses, son jugement est égaré.

La cause de cet état de délire est d'ailleurs sensible, et se trouve dans le spectacle de tant d'hommes armés, etc. ; influence justifiée par tant d'autres exemples.

Quant aux personnes atteintes de *manie sans délire*, qui mettent en pièces leurs vêtemens, déchirent leurs couvertures, ou la paille de leur couche, elles n'obéissent pas non plus à une impulsion aveugle, ce n'est point une action automatique, et il y avait assurément erreur de la perception chez cet aliéné qui, au rapport de M. *Pinel*, déchirait le linge et la paille de sa couche, parce qu'il les prenait pour un tas de serpens et de couleuvres entortillés.

M. *Fodéré*, entraîné par l'opinion de M. *Pinel*, qui est d'ailleurs généralement accréditée, admet, dans son savant Traité du délire, la *manie sans délire*, sous le nom de *fureur maniaque*, et il rapporte deux observations qui, comme les précédentes, sont des preuves en faveur de notre opinion.

Dans la première, il est question d'une dame qui, dans *les intervalles de calme, conversait avec toute la raison, la dignité, la politesse qui convenaient à l'éducation qu'elle avait reçue :* mais la scène changeait tous les six mois, lorsque l'accès éclatait. Elle avait alors les yeux hors de la tête, elle injuriait et battait tout le monde; *elle exagérait les torts qu'on avait envers elle, et ne savait plus écrire une phrase avec suite.* Par ces dernières paroles,

M. *Fodéré* lui-même ne reconnait-il pas un égarement, un délire, chez cette malade? On ne peut s'empêcher non plus de reconnaître une lésion de l'entendement et une idée déterminante chez le magistrat dont *Jœger* nous a transmis l'observation qui est consignée dans l'ouvrage de M. *Fodéré*, à l'article *manie sans délire, exquisite, pure.* Suspendu de ses fonctions à cause de cette maladie, et ayant été remis en place parce qu'il paraissait avoir recouvré l'usage de sa raison, ce magistrat éprouva une rechute au milieu d'un repas, et chercha à étrangler un de ses confreres qu'il *haissait*, et qu'il *soupçonnait d'ambitionner sa place.*

Ce n'est pas seulement dans cette espèce d'aliénation mentale que des auteurs très-recommandables ont trop facilement admis des penchans aveugles, automatiques, irrésistibles. Mais, si on lit leurs observations avec attention, on verra que la volonté était secondairement lésée dans ces divers cas.

En interrogeant pendant leur convalescence les aliénés qui avaient présenté ces penchans prétendus irrésistibles, je me suis convaincu qu'ils étaient toujours mus et portés à ces actes par des motifs plus ou moins erronés. Je m'explique par des faits. Un aliéné tourmenté du désir de se tuer, tout à coup dirige sa fureur contre sa femme et ses enfans. On eût dit qu'il avait un penchant automatique, irrésistible: eh bien! il obéissait à une hallucination de l'ouïe; il venait d'entendre, il entendait une voix qui lui ordonnait de tuer son épouse et ses enfans, s'il ne voulait pas les laisser exposés à toutes les horreurs de la misère. Dès-lors donc il cherchait à exécuter les ordres reçus, et qu'il croyait dictés par une raison supérieure.

Vous entrez dans un établissement consacré aux aliénés, et sans qu'il y ait aucune provocation de votre part; un d'eux prend la fuite, un autre vous caresse et cherche à vous flatter. L'idée déterminante vous étant inconnue, vous croirez-vous en droit d'en nier l'existence? Lorsque ces deux infortunés seront guéris, ils vous

apprendront, l'un qu'il a pris la fuite parce qu'il s'imaginait que vous étiez son ennemi ; et l'autre qu'il vous a flatté parce qu'il pensait que vous étiez un homme puissant, et qu'il espérait par ce moyen obtenir la faveur.

Dans ces deux individus, comme dans tous ceux qui m'ont rendu compte de leurs sensations, de leurs actions, il y avait eu un choix, et ce choix n'avait pas eu lieu sans motif, sans idée déterminante, sans égarement de l'esprit.

Des rapprochemens que nous venons de faire, des réflexions auxquelles nous nous sommes livré, il résulte que dans la manie dite *sans délire* il y a non-seulement perversion dans les facultés affectives, mais encore lésion dans les fonctions de l'entendement, que les malades qui en sont atteints ne sont point dominés par une impulsion aveugle à des actes de violence; que, lorsqu'ils sont revenus à la raison, et qu'ils peuvent rendre compte de leurs sensations, de leurs mouvemens, ce qui a lieu ordinairement, on reconnaît qu'ils n'ont point été automatiques, mais qu'ils ont été l'effet d'une lésion de la perception, du jugement, de l'imagination, etc.

C'est une manie et plus souvent encore une monomanie intermittente, dont le caractère de gravité est assez bien expliqué par les penchans pervers des personnes qui l'éprouvent, et qui n'ont point été réprimés par une bonne éducation. Elle est d'autant plus redoutable, qu'il y a un calme parfait dans les intervalles des accès, et que son invasion a lieu quelquefois avec la rapidité de l'éclair. Comme toutes les espèces d'aliénation mentale qui affectent le type intermittent, elle augmente successivement d'intensité, et devient très-souvent un délire général et continu.

SUICIDE.

« Tout homme craint de mourir, a dit J. J. Rousseau ; c'est la « grande loi des êtres sensibles, sans laquelle toute espèce mor- « telle serait bientôt détruite. » Telle est en effet la disposition habituelle de l'homme. En vain le malheur voudrait l'accabler ; si, réduit au désespoir, il implore la mort à grands cris, à peine le fantôme hideux a-t-il frappé sa vue, que, se détournant avec horreur, il demande encore à prolonger sa carrière.

Peut-on être plus ingénieux pour conserver la vie que l'homme qui présente une faible constitution ? Il semble que l'existence lui est d'autant plus précieuse qu'il peut la perdre avec plus de facilité ; aussi redouble-t-il de soins et d'attentions pour se dérober à l'influence de tout ce qui peut en abréger la durée. Plein d'adresse et de ruse, son esprit actif parvient même souvent à balancer les lois de la physique universelle. Ces lois constantes, invariables, finissent, il est vrai, par consumer celui qui soutient cette lutte inégale et douloureuse. Mais ses efforts multipliés prouvent assez l'attrait qui l'attache à la vie, et son horreur du tombeau.

Voyez encore cet infortuné épuisé lentement par un mal incurable ; il peut juger de son état par les mouvemens inquiets de sa famille, par les larmes de ses amis, par la contenance ou l'abandon des médecins ; cependant l'amour de la vie ranime en lui seul une espérance trompeuse. La mort va le dévorer, et on le voit s'agiter comme pour la repousser ; il n'est point convaincu qu'il touche à sa dernière heure ; et, comme le remarque *Buffon,* l'intérêt est si grand dans cette circonstance, qu'on ne s'en rapporte qu'à soi ; les jugemens des autres neparaissent que des alarmes peu fondées, et tout est mort que l'espérance vit encore !

Mais est-ce bien la vie en elle-même qui est chère à l'homme ? Si elle n'était qu'un enchaînement de souffrances, sans mélange de

plaisirs, peut-on douter qu'elle ne lui fût odieuse? c'est donc le bien-être ou l'espoir de le posséder qui est cher à l'homme.

Lorsqu'il n'éprouve que des sensations pénibles, que son imagination répand un voile lugubre sur les jours qui lui sont réservés, l'homme, sourd à la voix de la raison, qui lui présenterait la destinée humaine sous un aspect moins sombre, sourd à la justice et à l'humanité, méconnaît à la fois tous ses devoirs; l'amour du bien-être le maîtrise, et cette douleur physique ou morale qui l'obsède, dirige l'arme de fureur qui détruit son existence. Serait-il donc vrai de dire, en général, que le suicide est le délire de l'amour de soi?

La dénomination de *suicide*, dans l'acception que nous lui donnons, ne sert point à désigner l'acte de quelques maniaques qui, heurtant tout ce qu'ils rencontrent, se tuent sans avoir même l'idée d'aucun péril, ou de ces mélancoliques qui, dans l'idée qu'ils sont en butte aux poursuites de leurs ennemis, se précipitent, pour éviter la mort. Nous ne voyons là que des accidens de l'aliénation mentale. Nous ne reconnaissons de suicide que lorsqu'il y a conscience de l'action, et qu'elle est le résultat funeste de la volonté.

Considéré d'une manière générale, le délire-suicide, comme la mélancolie, dont il n'est souvent que le dernier degré, est susceptible, selon moi, de revêtir deux formes principales et opposées: l'une caractérisée par une tristesse profondément concentrée, un état d'abattement, de crainte, un penchant particulier pour la solitude; l'autre reconnaissant pour caractères une forte excitation au physique et au moral.

Cette dernière espèce de suicide arrive tout à coup, à la suite de l'orage de quelque passion. Les signes qui la caractérisent sont aussi variables que les passions déterminantes. Nous insisterons peu sur ce suicide; il appartient plutôt au domaine de la philosophie et de la morale qu'à celui de la médecine. Ordinairement il

est aussitôt exécuté que résolu, et le médecin n'est appelé que pour en constater les terribles effets.

Dans d'autres circonstances, la marche du délire est plus lente. L'observateur peut en saisir les caractères et en arrêter les progrès. Dans ces cas, on remarque, en général, que le *facies* des malades est d'une mobilité extrême, et offre même quelque chose de convulsif. Il y a rougeur à la face, injection des conjonctives, battement des artères carotides et temporales; la respiration partage l'activité du système circulatoire; il y a chaleur vive dans tout le corps, céphalalgie, embarras gastrique; les hypochondres sont élevés, durs, tendus et douloureux; mais ce dernier symptôme est loin d'être constant, comme on l'a prétendu si souvent. Quelques malades disent avoir éprouvé une anxiété inexprimable, quelque temps avant d'avoir attenté à leurs jours; ils sentaient leur tête s'embrouiller, et ils cherchaient à se détruire, tant pour se délivrer de leurs maux actuels que maîtrisés par la malheureuse idée qui les tourmentait auparavant. D'autres, au contraire, éprouvent une sorte de béatitude, et vont à la mort comme à un port assuré contre la tempête. L'homme de lettres, cité par le célèbre professeur *Pinel*, qui fut guéri du penchant au suicide par l'attaque imprévue de deux voleurs, m'a rapporté qu'il éprouvait la plus grande exaltation physique, morale et intellectuelle; qu'il se rendait avec la plus grande joie au lieu où il devait se noyer; et cette sensation lui a fait toujours plaindre les personnes qui se portent à de pareils excès, sachant que l'imagination y trouve tant de charmes, qu'il est presque impossible de s'en défendre.

La marche du suicide avec excitation est beaucoup plus rapide que celle du suicide avec abattement et tristesse; le prognostic est même plus favorable; car si le penchant au suicide ne dégénère pas en manie, il cesse ordinairement avec la cause qui l'a produit. Il est vrai de dire aussi, qu'il revêt très-facilement le type intermittent, qu'il est susceptible de reparaître pour les causes les plus légères, et de devenir habituel après plusieurs accès.

Le suicide caractérisé par une tristesse concentrée est moins souvent primitif qu'il n'est le dernier terme de la mélancolie.

Les individus qui en sont affectés ont un air sombre et repoussant; leur visage est immobile, terreux, jaunâtre; leurs yeux caves, abattus, présentent la même teinte; il y a dégoût, inappétence, et très-souvent refus opiniâtre de toute nourriture; constipation ou expulsion de matières dures, grisâtres, peu colorées; de fréquens bâillemens suspendent la respiration; les bras de ces malades sont comme agités par des convulsions; ils éprouvent de l'insomnie, ou, lorsqu'ils dorment, ils sont troublés par des rêves, par des apparitions fantastiques. Ces mélancoliques sont taciturnes, méfians, et ne s'occupent des objets extérieurs que pour se tourmenter. Les distractions qu'on cherche à faire passer dans leur âme les irritent, augmentent leur tristesse; ils s'imaginent qu'on se joue d'eux; l'avenir se déroule à leurs yeux sous un aspect effrayant; ils cherchent la solitude: c'est là qu'il réfléchissent au moyen de se détruire. Il n'est pas rare qu'ils s'attachent à rédiger un journal où se trouvent consignées toutes les sensations qu'ils éprouvent, et où l'on voit les desseins de différens genres de mort qu'ils ont d'abord choisis, puis rejetés pour des raisons souvent bizarres, dont ils n'oublient pas de faire mention. Fréquemment ils se questionnent sur leur état, s'accusent d'être insensés, et gémissent sur les maux qui les accablent; d'autres fois ils argumentent avec force en faveur de leurs penchans. Dans certaines circonstances, dominés par des principes de morale et de religion, ils se redisent en eux-mêmes que l'acte qu'ils méditent est contraire à la fin morale de l'homme, funeste à leurs enfans, à leur famille. Alors il s'établit une lutte intérieure : si la raison l'emporte, le projet est ajourné, et même abandonné; dans le cas contraire, le suicide s'exécute. Pour d'autres, l'examen de ces actes meurtriers paraît trop horrible, et l'impression une fois faite, ils se hâtent de se tuer pour se débarrasser d'un état d'angoisse plus terrible que la mort. Mais il en est qui sont en proie à

ces affreuses idées pendant des mois, des années. Quelques mélancoliques-suicides portent sur eux des armes, incertains sur la manière, le lieu et le temps de mettre fin à leur existence. Quelquefois ils délibèrent avec un calme effrayant sur le genre de leur destruction, sans vouloir en prendre un autre, lorsque celui qu'ils ont choisi leur manque. L'un veut se noyer, l'autre se précipiter, un troisième se laisser mourir de faim ou s'empoisonner; ceux-là préfèrent le pistolet et le poignard, armes dont les femmes font très-rarement usage. Quoi qu'il en soit, les symptômes vont en augmentant jusqu'au moment fatal. Lorsque ces malades sont bien décidés à exécuter leur projet, on les voit s'éloigner des personnes qui leur sont chères. Habiles à tromper la surveillance la plus active, ils provoquent ou saisissent l'occasion avec une adresse qu'on ne peut imaginer; leur face s'anime, leurs yeux deviennent plus sombres, plus hagards; le pouls s'élève, bat avec force et fréquence; leur respiration est haute et précipitée; enfin ils éprouvent alors les mêmes symptômes que les personnes atteintes du penchant au suicide avec excitation. Cette espèce de mélancolie, rarement continue, plus souvent rémittente, revêt quelquefois le type intermittent. Dans ce dernier cas, on observe pendant un temps plus ou moins long des symptômes précurseurs d'un nouvel accès, auxquels il faut porter une grande attention, surtout aux époques menstruelles chez les femmes. C'est ainsi qu'ils deviennent grondeurs, querelleurs, soupçonneux, pusillanimes, craintifs, solitaires. Ils se plaignent de céphalalgie, de dégoût, d'inappétence; ils sont paresseux, insoucians; on remarque je ne sais quoi de sinistre dans leur physionomie, qui est caractéristique, et qui suffit à l'œil exercé pour faire craindre un nouvel accès.

Le *spleen* est une variété très-remarquable de la mélancolie dont nous venons de décrire la marche. Ici, disent les auteurs, une douleur physique ou morale ne produit point le penchant au suicide; il y a difficulté de l'existence, dégoût de la vie, et voilà

tout. L'ennui, symptôme de la mélancolie en général, fait le caractère du spleen; c'est la maladie des peuples extrêmement civilisés et opulens, des hommes et des femmes à qui le vulgaire pense qu'il ne manque rien pour être heureux. Aussi les Anglais passent-ils pour être les mortels les plus ennuyés de l'Europe. Physiquement affectés par l'air et le climat du pays, fatigués d'émotions trop vives, rassasiés de jouissances, pleins de désirs vagues et inquiets qu'ils ne sauraient satisfaire, ils n'en ont qu'un bien déterminé, c'est de changer leur situation, de mourir. Ce n'est pas cependant qu'ils se tuent sans qu'on puisse imaginer aucune raison qui les y détermine, et dans le sein même du bonheur, comme le dit *Montesquieu.* Malgré toute la réserve que nous commande l'opinion d'un tel auteur, nous osons ne pas être de son avis; même dans l'état d'aliénation mentale, surtout d'aliénation partielle, l'homme n'est point une simple machine; il sent, il délibère, il veut, il agit : mais il peut mal sentir, avoir une perversion de la volonté, et dans ce cas, ses idées et ses actions doivent être déraisonnables, quoique très-conséquentes aux faux principes d'où elles dérivent, ou propres au but qu'elles poursuivent. Est-ce parce qu'ils jouiraient des avantages de la fortune que les Anglais seraient heureux? Mais sont-ils à l'abri des passions? l'avare ne meurt-il pas de faim à côté de ses trésors? Pourquoi l'homme puissant en dignités et en richesses ne se trouverait-il pas malheureux, s'il ne peut goûter les plaisirs qui semblent naître sous ses pas?

Le penchant au suicide ne doit pas être seulement considéré comme une variété ou une complication de la mélancolie. Des observations nombreuses que j'ai recueillies, soit à la Salpêtrière, soit dans le bel établissement du docteur *Esquirol*, m'autorisent à admettre cette fâcheuse complication dans la manie, l'hypochondrie, et même dans la démence. Qu'il me suffise de citer un fait de chaque espèce. En les multipliant, je craindrais de dépasser les bornes que je me suis prescrites.

Le maniaque qui est sans cesse dans une activité malfaisante peut tourner sa fureur contre lui-même.

M. E..., dans le cours d'une manie aiguë, entend une voix qui lui crie, *tue, tue-toi; viens avec ta femme et tes enfans jouir du bonheur céleste.* Depuis ce moment, M. E... victime de ses hallucinations, fait des tentatives réitérées de suicide ; il poursuit son dessein avec la même ténacité qu'un mélancolique, jusqu'à ce qu'il en soit détourné par une impression plus forte.

Une jeune dame très-intéressante fut atteinte d'une manie aiguë par suite de couches. Pendant les premiers jours, l'agitation fut extrême; elle passait avec la plus grande rapidité d'un objet à un autre ; cependant une idée paraissait la dominer ; elle profitait de tous les instans où la surveillance était moins active pour courir aux croisées, sous le prétexte de respirer l'air frais. Revenue à la santé, je lui demandai si elle se rappelait les divers motifs qui avaient déterminé ses actions et ses discours pendant sa maladie; elle m'avoua que, lorsqu'elle courait aux croisées, elle avait l'intention de s'y précipiter, entraînée par l'idée qu'elle était l'impératrice, et irritée de voir que ses plus proches parens s'opposaient à l'accomplissement de ses hautes destinées.

Le suicide n'est pas rare dans le délire fébrile, et en général il a alors la plus grande ressemblance avec celui des maniaques. Cette complication ne doit point étonner; car, aux yeux de l'observateur attentif, le délire fébrile présente non-seulement les quatre espèces d'aliénation mentale admises par M. le professeur *Pinel*, mais encore toutes les variétés possibles.

L'hypochondriaque qui voit l'altération de sa santé à travers un prisme exagérateur est constamment plongé dans l'inquiétude sur le dérangement ou la cessation du jeu de ses organes ; il paraît donc d'abord bien étonnant que la mort soit quelquefois préférée à la vie par un homme sans cesse occupé de son existence. Cependant, si on y réfléchit, on voit que son délire reste toujours le même ; *c'est toujours le délire de l'amour de soi.*

M . . . , âgé de trent-huit ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une stature élevée, d'un embonpoint considérable, issu d'une mère qui est morte atteinte de mélancolie religieuse, et dont une sœur a été profondément mélancolique, ne présenta rien de remarquable pendant les premières années de sa vie. A quatorze ans, il entra par goût dans le commerce : ce goût devint bientôt une passion; et l'activité extraordinaire de M*** était à peine suffisante pour la satisfaire. Cependant il ne faisait aucune affaire sans un sentiment de peur; il était même obligé quelquefois de s'exciter violemment pour prendre une détermination. Son commerce en peu d'années lui acquit une brillante fortune; mais avec l'accroissement de ses biens croissait une des plus terribles passions qui tyrannise le cœur de l'homme, l'avarice. En 1814, les événemens politiques l'ayant obligé de suspendre son commerce, M*** éprouva quelques contrariétés occasionnées par les plaintes des ouvriers qu'il avait été forcé de renvoyer. Néanmoins sa santé n'en fut pas altérée. Dix-huit mois après, la cherté des vivres excita un mouvement populaire dans la ville qu'il habitait, et c'est vers sa maison que se dirigèrent les mécontens. Au lieu d'apaiser ce trouble par quelques largesses (ce sont ses expressions), tyrannisé par l'avarice, il soutint pendant plusieurs heures un violent assaut. Les premiers jours qui suivirent cette scène orageuse, M*** n'éprouva aucun dérangement dans son physique, ni dans son moral; mais deux mois après il accusa une douleur dans la région du cœur, une céphalalgie assez vive. Dès-lors une apathie extrême remplaça son ancienne énergie. Ses larmes coulaient involontairement, et sa tristesse paraissait être accrue par la présence de sa femme et de ses enfans, pour lesquels il ne ressentait plus sa première tendresse. Il demandait à grands cris des remèdes à une position aussi déplorable. Son médecin l'envoya à des eaux minérales. Son épouse l'y accompagne, et cherche par tous les moyens imaginables à lui procurer une diversion utile; tous les secours sont vains. M***, voyant sa maladie empirer tous les jours, et

ne prévoyant aucun soulagement, prend la résolution d'attenter à sa vie. Le testament est fait, le jour est pris; mais, le courage lui manquant, son projet est ajourné.

C'est dans cet état qu'il fut conduit à Paris, le 12 janvier 1818. Pendant le voyage, il commença à ressentir une douleur assez vive dans l'hypochondre gauche. A son arrivée, nous remarquâmes le teint jaunâtre des yeux et de la partie centrale du visage, contrastant avec le rouge foncé des pommettes; le pouls était fort et fréquent; il y avait céphalalgie, constipation, flatuosités, rapports acides, apathie extrême, au point qu'on était obligé de tirer M. *** hors de son lit, sans quoi il serait resté continuellement couché. Etait-il levé, il était une heure à se déterminer à prendre ses habits, déplorant son malheur, prononçant mille fois ces mots : *Ah! ma tête, ma rate!* Même irrésolution pour prendre des alimens; mais une fois décidé, il mangeait avec voracité.

Durant les premiers jours qui suivirent son arrivée, deux saignées copieuses furent pratiquées, l'une à la jugulaire, l'autre à la saphène. M. *** fut en outre mis à l'usage des doux purgatifs; les bains tièdes, les douches furent tour à tour employés; des ventouses furent appliquées dans la région de la rate, et des sangsues à l'anus. On chercha à distraire le malade par l'exercice, par le jeu de billard. Tous ces moyens ne procurèrent aucune amélioration; seulement M. *** paraissait avoir renoncé à l'idée de se suicider, *parce qu'il reconnut qu'il n'en avait pas la force.* Le 14 mai 1818, il quitta Paris pour faire un voyage de mer : il se rendit au Hâvre. Pendant les dix premiers jours il fut tranquille; mais il souffrit horriblement du mal de mer. Le roulis du vaisseau rendait d'ailleurs très-aiguës les douleurs de l'hypochondre gauche : il devint plus triste, plus agité qu'il n'était à Paris; il éprouva même un accès *de manie sans délire*, qui se termina par des larmes abondantes et par la diarrhée.

Depuis lors le penchan au suicide est extrême; il fait un nouveau testament, etc., etc. Mais soit manque de *courage* de sa part,

soit exacte surveillance des personnes qui l'entouraient, il ne fait aucune tentative pour se détruire ; et, après trente-cinq jours d'une navigation pénible, il débarqua à Cette, dans la plus épouvantable désolation. *Il est condamné à être toujours fou, les médecins sont des imposteurs.* Cherche-t-on à le détourner de son malheureux penchant, il répond avec force : *Guérissez-moi, et je ne demande qu'à vivre.*

Le lendemain de son débarquement, il court pour se jeter à la mer ; il en est empêché. Le troisième jour, il manifeste le désir d'aller seul visiter le *mont de Cette.* Cette permission lui est accordée : deux personnes épient sa conduite à son insu. Il reste pendant cinq heures à la même place, parlant, gesticulant et s'excitant à la mort.

Enfin il est ramené à Paris le 11 juillet 1818. Son état était toujours le même ; il s'exerça au billard, et prit des bains tièdes de plusieurs heures. On lui proposa de faire venir son épouse ; il s'y opposa en versant des larmes. Cependant une amélioration commença à se prononcer au physique et au moral ; une éruption pustuleuse se manifesta sur le thorax et l'abdomen. La dessiccation fut complète le huitième jour. Son épouse arriva presque sans qu'il en fût prévenu, cette secousse décida la convalescence. Les douleurs persistant dans l'hypochondre gauche, on appliqua dans cet endroit un séton, qu'on eut le soin d'entretenir pendant trois mois.

Le 8 octobre, M. *** part pour la campagne ; il a repris son activité première, toute sa gaîté, et il n'existe rien qui puisse faire soupçonner qu'il ait été accablé d'une maladie aussi grave. Un an s'est écoulé depuis son départ, et il ne s'est pas manifesté le moindre signe de récidive.

Nous n'avons remarqué le penchant au suicide dans la démence que lorque celle-ci était la suite de plusieurs accès de mélancolie avec douleur de la vie. L'observation suivante est très-propre à faire connaître notre opinion à cet égard.

Charlotte Richard Bonv., âgée de soixante-trois ans, rachitique, d'une stature peu élevée, présentant des cheveux châtains blanchis, d'une physionomie mobile, maigre, pâle, d'un caractère vif, colère, eut une enfance exempte de maladies graves. A dix ans, éruption répercutée, suivie de fièvre intermittente. A douze ans, menstrues spontanées, abondantes, régulières; leucorrhée, surtout après l'époque menstruelle, avec tiraillement d'estomac. A seize ans, fluxion de poitrine. A dix-neuf ans, mariée, elle met au monde quatorze enfans jusqu'à l'âge de trente-six ans, époque de la *mort volontaire* de son mari. Elle n'en nourrit que quelques-uns. Avulsion d'une dent à la seconde couche, relâchement de l'utérus. A vingt-huit ans, calcul urinaire rendu. A trente-quatre ans, premier accès de mélancolie, suicide causé par des chagrins domestiques : elle se jette à l'eau. Traitée à l'Hôtel-Dieu, l'accès dure un mois. A trente-six ans, veuve, étant grosse de deux mois; mélancolie produite par l'embarras de ses affaires. A cette époque, plusieurs tentatives de suicide. A trente-sept ans, accès de mélancolie sans tentative de suicide, mais s'ennuyant, se déplaisant de tout. Dans le même temps, suppression des menstrues, qui dure un an. Embonpoint considérable, qui se dissipe avec l'éruption des menstrues. A quarante-un ans, nouvel accès de suicide causé par des inquiétudes de la révolution. A quarante-huit ans, nouvel accès. A quarante-neuf ans, entrée à l'hôpital. A cinquante-quatre ans, cessation de la menstruation, précédée de pertes utérines pendant un an. A soixante-un ans, accès peu intense. A soixante-trois ans, transférée à la section des aliénées, à cause d'un accès très-fort de plusieurs mois de durée, entretenu par la plus légère contrariété. Depuis, céphalalgie habituelle. A soixante-quatre ans (mai 1813), accès qui dure jusqu'en hiver 1814, avec intervalle de quelques mois de rémission. Pendant le paroxysme, tout moyen de destruction lui est bon. Alors plusieurs tentatives d'étranglement; elle se frappait la tête contre les murs, elle a avalé des épingles et une grande pièce de deux

sous; elle a refusé de manger. A soixante-cinq ans (avril 1814), elle s'est encore frappé la tête de si grands coups, qu'elle s'est ouvert une grande partie des tégumens. Au mois d'octobre, elle était bien. A soixante-six ans (août 1815), accès, avec même penchant au suicide.

Ces accès sont moins intenses depuis l'âge de quarante-neuf ans, époque de son entrée dans l'hôpital. Madame Bonv. pense que la rémission de ses accès est due à la vie tranquille qu'elle mène, à la certitude d'une existence assurée, à l'éloignement de mille contrariétés auxquelles elle était autrefois exposée. Quelquefois, avant les accès, il y a insomnie ; ordinairement la malade devient très-susceptible, et s'afflige de la moindre peine ; la plus légère contrariété l'irrite ; elle sent des feux qui lui montent à la tête ; alors tristesse, elle mange peu, le plus léger incident lui fait perdre la tête et éprouver un violent besoin de se détruire ; elle en est souvent retenue par des réflexions dont elle se souvient très-bien après l'accès. Pendant tout ce temps, grande agitation, cris, injures, appétit vorace, point de selles, face rouge ; elle refuse tous les médicamens. Après l'accès, qui finit tout à coup, grand accablement, sentiment de brisement dans les membres, maux d'estomac ; elle demande des secours, fait des excuses des excès auxquels elle s'est livrée. Dans l'intermission, elle jouit de toute sa raison, sent très-bien sa malheureuse position, sans trop s'en affliger ; elle en rend le compte le plus exact, indique les choses qui lui ont nui ou lui ont fait du bien ; se livre à l'exercice, au travail, compatit au sort des personnes qui l'entourent, et rien ne pourrait faire juger qu'elle ait été ou qu'elle doive être aliénée. Depuis l'année 1815, madame Bonv. a éprouvé plusieurs accès en tout semblales aux premiers, qui l'ont laissée dans un état de démence, et le penchant au suicide conserve toute son intensité première.

Un sujet de recherches très-curieux serait de découvrir quelle sorte d'idées peut pousser les malheureux dont l'unique but

est de se délivrer de la vie, à transporter sur d'autres qu'eux-mêmes, sur des êtres innocens, à ceux quelquefois qu'ils chérissent le plus, les effets de leur désespoir. Ces recherches peuvent devenir une source de lumières pour le praticien, en le rendant plus circonspect à prononcer sur la durée de l'isolement, en le mettant à même de permettre sans danger les entrevues avec les parens, les amis de ces malades.

Dans beaucoup de circonstances, le meurtre a pour cause un jugement erroné sur la nature des crimes. On voit certains mélancoliques craindre d'encourir la colère de Dieu par un trépas volontaire, chercher à attirer sur leur tête le glaive des lois, en donnant la mort à une autre personne, s'imaginant qu'ils auront le temps de se repentir, que Dieu leur pardonnera. Il en est d'autres qui, redoutant pour les personnes qu'ils aiment les mêmes malheurs dont ils se croient accablés, dirigent leurs coups contre elles avant de se tuer eux-mêmes. D'autres, en proie à deux passions terribles, l'amour et la jalousie, attentent à leurs jours ou se livrent entre les mains de la justice, après s'être baignés dans le sang de leurs compagnes, comme je pourrais le prouver par un fait remarquable, si je ne préférais rapporter deux autres observations.

Dans la première, on voit une dame qui veut attenter à ses jours et à ceux de ses enfans, parce qu'elle est persuadée que la fortune de son mari est en très-mauvais état, et que pour comble de malheur elle est privée de l'intelligence nécessaire pour leur être utile.

Le sujet de la deuxième observation est un malade atteint d'une mélancolie hypochondriaque-suicide, qui par jalousie tue sa femme et sa belle-sœur. Ici le meutre, le double homicide, n'est réellement qu'un épiphénomène; il n'est point lié au penchant au suicide; et si je rapporte ce fait, c'est qu'il m'a paru curieux sous d'autres rapports. Il étaie mon opinion relativement à l'influence de l'hypochondrie sur le penchant au suicide, et de plus il est une preuve des métamorphoses nombreuses que peut revêtir le délire chez le même individu, puisqu'on y voit, 1.° une hypo-

chondrie ; 2.° un suicide ; 3.° une mélancolie religieuse avec plusieurs autres idées erronées ; 4.° un délire maniaque ; 5.° un double homicide, et enfin un état de démence qui est imminent, s'il n'existe déjà.

Madame R***, âgée de trente-deux ans (dont le père avait été mélancolique) d'une stature assez élevée, ayant les cheveux et les yeux noirs, la peau brune, le *faciès* un peu jaune, d'un tempérament très-bilieux, passa son enfance sans éprouver d'autres maladies que celles propres à cet âge. A huit ans elle fit une chute sur la tête, dont elle s'est ressentie pendant long-temps. Sa mère était pour elle d'une indifférence extrême, au point que le père, qui l'aimait tendrement, fut obligé de la tenir en pension jusqu'au moment où elle se maria.

On s'imagine facilement combien elle dut éprouver de chagrins, lorsqu'elle put juger de la conduite de sa mère à son égard : cependant sa santé n'en fut pas altérée ; la menstruation s'établit sans le moindre accident à quinze ans et demi. Mariée à seize ans, elle passa les premières années de son mariage dans la plus parfaite tranquillité. Deux ans après être accouchée de son second enfant, elle devint triste, rêveuse, et commença à sentir l'ennui de la vie. Une nouvelle grossesse arrivée à cette époque dissipa la mélancolie; la malade reprit ses anciennes habitudes et sa gaîté ordinaire : l'accouchement fut heureux. On se félicitait de voir que la santé ne se démentait pas, lorsqu'au huitième mois de l'allaitement on l'entendit se plaindre d'avoir des enfans ; on la vit aussi à plusieurs reprises presser son nourrisson un peu trop fortement. Dès-lors il ne lui fut confié que pendant le temps nécessaire pour l'allaiter. Quelques jours après, c'est-à-dire le 1.er mars 1816, la malade retombe dans la tristesse, perd l'appétit et le sommeil ; elle s'imagine que la fortune de son mari est en très-mauvais état, que ses enfans doivent être malheureux, et que pour comble d'infortune elle est privée de l'intelligence nécessaire pour leur être utile. Dès-lors elle forme

le projet de leur donner la mort et de se tuer elle-même. Cependant la tendresse maternelle reprend son empire; de temps en temps elle s'approche d'eux pour les caresser; mais au même moment l'idée de leur ôter la vie se renouvelle. Dans les instans de tranquillité, elle rougit de sa conduite, prend la ferme résolution de ne plus retomber dans cet état, et flatte ses parens de l'espoir de reprendre son ancien caractère.

Elle provoque son départ de sa maison, disant qu'éloignée de ses enfans elle serait dans l'impossibilité de leur nuire. Ce parti fut reconnu le plus sage; ainsi elle fut confiée à un parent de son mari, qui eut pour elle toute sorte d'égards. Lorsqu'elle sentait renaître le calme dans son esprit, elle revenait dans sa maison, pour repartir lorsque ses tristes idées venaient de nouveau la subjuguer. A cette époque, elle prit de l'oxyde de cuivre, qu'elle ramassait depuis plusieurs jours avec le plus grand soin. Heureusement que la dose fut trop faible. Elle éprouva aussi plusieurs fois l'envie de se jeter à l'eau; mais une surveillance exacte y mit obstacle.

Elle fut soumise à mon observation le 10 avril 1816. A son arrivée elle parle peu; les yeux sont hagards; la face est animée, calme pendant la plus grande partie de la nuit. A trois heures du matin, elle se met à vociférer; elle s'exhale en reproches contre son mari; elle se plaint amèrement de ce qu'on l'a conduite à Paris; enfin elle jure d'une manière épouvantable. Cet accès dure deux heures, et se termine par des larmes abondantes. A la visite du matin, comme elle prétendait n'être pas malade, et qu'elle sollicitait vivement sa sortie, on lui rappelle la scène orageuse de la nuit: honteuse de sa triste position, elle répondit qu'il lui semblait bien naturel de trouver mauvaise la conduite de ses parens, mais qu'elle ne recommencerait pas.

Une infusion de chicorée sauvage et le bouillon aux herbes avec addition de sulfate de soude, à la dose de deux gros par litre, furent employés les premiers jours, soit pour combattre une cons-

tipation opiniâtre, soit pour établir un point de dérivation. La malade fut mise aussi à l'usage des bains tièdes dès son entrée.

Les douches lui furent administrées à plusieurs reprises, surtout lorsque la malade éprouvait des douleurs à la tête; ce qui arrivait assez fréquemment. Ces divers moyens n'eurent point d'influence marquée sur son état. Divers accès se manifestèrent, en tout semblables à celui dont j'ai parlé. Le dernier eut lieu le 25 mai; il durait depuis quatre heures du matin jusqu'à sept heures et demie, lorsque tout à coup une personne intelligente entre dans sa chambre, et lui adresse les reproches les plus vifs. Il lui est défendu d'aller chez une dame de la maison dont elle aimait la société; on ajoute que, si elle ne cherche pas à triompher de la manie de parler tout haut, et surtout de dire des choses déraisonnables, elle sera détenue toute sa vie, d'après le consentement unanime des membres de sa famille. Ces paroles, prononcées avec force, firent sur son esprit la plus grande sensation; elle en resta toute stupéfaite pendant plusieurs minutes. Dès ce moment, il se fit une heureuse réaction morale. Après avoir bien promis de faire tous ses efforts pour ne plus retomber dans cet état, Madame R*** demanda plusieurs fois à aller chez cette dame qu'elle affectionnait: la réponse fut constamment négative. Cette dame elle-même lui signifia qu'elle ne voulait pas la recevoir, et que *la raison* lui en était connue. Naturellement irritable, elle en éprouva une vive douleur. Pendant tout le jour, elle fut sombre et pensive; les domestiques reçurent l'ordre de garder le plus profond silence; elle fut isolée pendant trois jours, cependant il lui fut permis de se promener dans un jardin spacieux et de dîner à la table des convalescens, où elle ne fit rien de déraisonnable. Après ce laps de temps, l'épreuve fut jugée assez longue, et la permission de voir la personne qu'elle chérissait lui fut accordée. Elle la remercia, en l'embrassant, de la fermeté qu'elle avait mise à ne pas la laisser venir chez elle; répétant qu'elle concevait que c'était pour son bien, et qu'elle était bien

malheureuse d'être accablée d'une maladie aussi affreuse. De cette époque date un changement favorable ; les idées perdent de leurs fixité; on cherche à fomenter ce mieux par le langage de l'amitié et par toute espèce de moyens récréatifs ; on l'entretient souvent de l'espoir d'une guérison prochaine, pourvu qu'elle soit docile à suivre les conseils qu'on lui donnera. Les eaux de Sedlitz sont employées ; mais la constipation était si opiniâtre, qu'on fut obligé, pendant les premiers jours de juin, de lui faire prendre, à plusieurs reprises, deux onces d'huile de ricin, qui procurèrent des selles très-abondantes. Son état était sensiblement amélioré le 12 juin. Déjà elle rendait justice à son mari, et l'approuvait dans les actions qu'elle condamnait à son entrée; elle avait repris un caractère égal. Enfin, après trois mois de séjour, elle s'entretenait avec nous de sa maladie comme d'un malheur dont il ne reste que le souvenir; elle ne sollicitait sa sortie que dans l'intention de se rendre auprès de sa famille. Quand on lui disait que sa maladie exigeait qu'elle passât encore quelque temps avec nous, elle répondait qu'elle allait aussi bien que possible, qu'elle reconnaissait la fausseté des idées qui l'avaient assiégée, et qu'on ne la privât pas plus long-temps du bonheur de voir son mari et ses enfans. Savez-vous bien, me disait-elle, que si je me sentais malade comme je l'ai été, je demanderais à rentrer ici pour ne pas tourmenter mes parens ? Dès-lors la convalescence fut reconnue évidente, mais on voulut s'assurer que la malade sentait ce qu'elle disait. En conséquence, elle resta encore un mois et de son langage fut toujours le même; son physique revint graduellement à l'état ordinaire. Le 14 septembre, elle sortit de l'établissement de M. *Esquirol*. Elle passa un mois à Paris, où nous continuâmes de la voir toujours bien portante. Nous avons assez souvent de ses nouvelles; sa santé ne s'est point dérangée, elle élève ses enfans de la manière la plus affectueuse. Depuis trois ans elle a perdu son mari, et quelque vifs qu'aient été ses chagrins, il n'y a jamais eu le moindre signe de rechute.

M. H...., né à ....., domicilié à....., et avoué au tribunal de première instance, est âgé de trente-trois ans. Sa constitution est robuste, et son tempérament nous a paru être le bilioso-lymphatique; une grande douceur dans le caractère, un penchant extrême à obliger, une imagination vive, et un esprit orné par la culture des belles-lettres, faisaient rechercher sa société et rendaient son commerce très-agréable. Cependant on avait toujours remarqué en lui un air rêveur et taciturne, une humeur jalouse, une disposition à la défiance, à la mélancolie, et quoiqu'il partageât quelquefois la gaîté des jeunes gens de son âge, il est vrai de dire qu'il était sérieux jusque dans ses plaisirs. A l'âge de vingt-huit ans, M. .... épousa une jeune personne de son choix, et tout permettait d'espérer que cette union serait heureuse; mais alors, devenu défiant, ombrageux, il fut en proie aux tourmens d'une jalousie qui, depuis un an, a pris le caractère le plus sombre et le plus alarmant. Il y a près de deux mois qu'il eut la douleur de voir mourir son beau-père, qu'il aimait beaucoup. Cet événement imprima à ses idées une direction nouvelle. A des soupçons sans cesse renaissans sur la fidélité de son épouse succédèrent les craintes les plus vives sur un état de malaise et de souffrance dont il se plaignait pour la première fois. Il éprouvait, disait-il, une pesanteur d'estomac, une tension dans les hypochondres, des flatuosités, des coliques vagues, des tiraillemens dans les membres, une douleur fixe au milieu du front, et parfois des alternatives de froid et de chaud. Il n'y avait point de fièvre, la langue était constamment couverte d'un léger enduit blanchâtre; néanmoins l'appétit se soutenait. Tel était l'ensemble des phénomènes sur lesquels s'exerçait l'imagination de M. .... qui avait eu le malheur de consulter quelques ouvrages de médecine, et qui réalisait sur sa personne toutes les maladies dont il avait lu la description. A cette époque on conseilla les promenades, les objets de distraction, les bains tièdes, de légers laxatifs. On chercha surtout à rassurer le malade, à relever son courage abattu. Après avoir passé en revue une foule d'affections, il était enfin

dominé par une idée exclusive, celle d'une mort inévitable par l'effet du *vice vénérien*. Les soins affectueux d'un médecin éclairé, ses visites fréquentes faisaient luire quelques rayons d'espoir; mais ils étaient bientôt suivis des mêmes angoisses, des mêmes pressentimens sinistres. Le 6 décembre on réunit plusieurs médecins pour consulter sur sa santé. Les moyens les plus propres à calmer un esprit agité de vaines frayeurs sont employés tour à tour et avec tant de succès dans le moment, qu'on put croire M. . . . . guéri. Mais la nuit suivante, le sommeil est interrompu, les inquiétudes se réveillent, les plaintes recommencent. Le lundi 7 décembre, il va au palais à neuf heures; quelques instans après, il rentre chez lui, disant à sa femme que la crainte de divaguer lui a fait abandonner l'audience; que la mémoire se perd, qu'il n'y a plus que désordre et confusion dans sa tête. A onze heures, il est occupé à rédiger son testament. Silence morne, accablement profond, réponses rares et courtes. Il se couche à cinq heures du soir; agitation, efforts pour sortir du lit, désir de se jeter par la fenêtre, regards étincelans, vocifération contre le médecin qui l'a traité d'une *blennorrhagie* il y dix ans; gestes insolites, propos incohérens, bizarreries dans les mouvemens du corps, point de changement dans l'état du pouls. La nuit se passe sans sommeil, mais avec assez de calme; à cinq heures du matin, nouvel accès plus violent que celui de la veille; après l'accès, expression du repentir le plus sincère sur des actions qu'il attribue aux progrès de la carie vénérienne; regrets touchans sur le sort de ses enfans et de son épouse; prières à ses médecins pour le délivrer promptement d'une maladie insupportable. Le 10 décembre, le mal vénérien ne l'occupe plus, il est en proie à des terreurs religieuses; il croit voir sans cesse un Dieu inexorable prêt à le punir de ses impiétés. Le 15 décembre, engourdissement extrême dans les momens de repos, et actes continuels d'extravagance, lorsque le malade sort de cet état d'apathie. Le 18 décembre, il est conduit à Paris. A son arrivée, il ne veut point faire le moindre mouvement, de crainte de briser *les bijoux*

de la couronne; nuit tranquille, insomnie. Le lendemain sa physionomie est immobile, ses réponses brèves, mais raisonnables; son teint est jaune, l'abdomen n'est ni dur, ni tendu, quoiqu'il n'y ait pas eu de selles depuis plusieurs jours; décubitus sur le dos, pouls lent et faible (orge, lav. purgat.) A midi, il ne veut ni parler, ni manger; insomnie. Troisième jour, émétique en lavage; M..... cause plus volontiers, il se promène; sommeil pendant la nuit. Quatrième jour, sa figure est moins jaune, il demande à manger, il désire avoir des nouvelles de sa femme; quelques alimens sont permis (continuation de l'émétique en lavage). Le 26 décembre, M..... refuse des alimens; il croit qu'ils contiennent du poison, quelquefois il accuse sa femme d'infidélité, et de lui avoir joué un mauvais tour en le faisant conduire à Paris. Dans d'autres momens, sa conscience est timorée, il est condamné à aller en enfer, rien ne peut y mettre obstacle, il a commis beaucoup de fautes, *le bon Dieu le punira*. Le 9 janvier, M..... fait plusieurs tentatives de suicide; ses yeux sont hagards; il ne sait ce qu'il veut, il reste deux jours sans manger; constipation. La maladie devient plus intense, violente excitation, et parfois fureur; il est transféré à la division des maniaques. Son agitation dure vingt jours. Pendant le reste de l'hiver, il garde le silence le plus opiniâtre, refuse souvent toute nourriture, cherche parfois à manger ses excrémens, aucune consolation ne peut arriver jusqu'à son cœur, il nous repousse, il nous évite. On insiste sur les purgatifs, les bains tièdes et l'isolement. On imagine que la vue de ses compagnons d'infortune pourra exciter en lui une certaine honte, et opérer ainsi une réaction favorable. Au commencement du printemps, sans crise apparente, le malade demande avec instance des nouvelles de sa famille et de ses affaires. On fomente le mieux par les paroles les plus affectueuses et les plus rassurantes. On lui promet d'écrire à sa femme de venir le chercher. Toutes les fonctions ont repris le rhythme de la santé; cependant la physionomie conserve toujours un caractère sombre, méfiant. M..... passe dans la division des

convalescens, et fait plusieurs promenades à la campagne, sous la conduite d'un domestique. Le 3 juin, son épouse arrive; en la voyant, il est comme stupéfait; il ne veut point la reconnaître; ses larmes, ses caresses ne peuvent le fléchir; elle feint de s'éloigner, et le menace de repartir sans lui; il se décide alors à l'appeler son épouse, ils passent ensemble quatre jours à Paris, où il continue de donner de fréquentes preuves de jalousie, de défiance et d'ingratitude envers les personnes qui lui ont donné des soins. Parti le 7 juin de Paris, son humeur jalouse est très-excitée par un de ses compagnons de voyage; il s'élève même entre eux une vive altercation, qui est d'ailleurs bientôt calmée par les soins de son épouse. Deux jours après son arrivée dans le lieu de sa résidence, cet infortuné, sous un prétexte quelconque, entraîne sa femme à la cave. Quelques instans après, sa belle-sœur s'y rend aussi. Leur longue absence fait éprouver de l'impatience à la domestique: on descend, et on trouve l'épouse et la jeune sœur baignées dans leur sang, le cou presque entièrement coupé; à côté d'elles était un rasoir. Le malheureux époux était retranché dans un coin de la cave; il a été transféré à l'hôpital de la ville. Il paraît insensible à son sort et à celui de ses trois enfans en bas âge. Des renseignemens positifs m'ont appris que la jalousie est la seule cause de ces deux épouvantables homicides.

Comme le délire pyrétique, le délire chronique, dont la cause doit le plus souvent résider dans l'encéphale, quoiqu'elle ne soit pas toujours apercevable, peut se manifester dans le cours des maladies de tous les organes. Mais, dira-t-on, toutes les lésions organiques qu'on a trouvées chez les aliénés se rencontrent aussi chez des malades qui n'avaient donné aucun signe d'aliénation mentale; cela est vrai, mais la même remarque n'est-elle pas applicable au délire fébrile; et ne sait-on pas que les mêmes causes compliquées d'autres causes *cachées*, ou en apparence peu considérables, peuvent produire des effets très-différens. Par exemple, une lésion quelconque de l'utérus peut donner lieu

tantôt à l'hystérie, à la nymphomanie, à l'épilepsie; tantôt à un délire maniaque ou mélancolique. Dans toutes les maladies on tient compte des prédispositions; quelle attention ne méritent-elles pas dans une maladie qui est si souvent héréditaire !

Les ouvertures des aliénés atteints de penchant au suicide nous ont présenté les mêmes altérations que celles des aliénés en général, c'est-à-dire, des altérations de toute espèce d'organes. Le penchant au suicide ne peut pas tenir à la lésion d'un organe plutôt qu'à celle d'un autre, et je puis en dire autant de toutes les espèces et de toutes les variétés du délire. Elles sont produites et entretenues par les mœurs, les usages, les idées dominantes de tel pays ou de tel siècle. Elles sont dues à l'influence de l'éducation, des habitudes, des croyances et des passions. Les preuves se pressent pour justifier cette assertion. La mélancolie religieuse fut fréquente à la naissance du christianisme. Dans le moyen âge, l'ignorance et la superstition amenèrent la démonomanie et toutes ses variétés. Lorsque Calvin parut, on vit reparaître le délire ascétique; la magie et la sorcellerie n'entrèrent-elles pas aussi comme causes et caractères d'une foule de vésanies ? L'esprit chevaleresque qui suivit les croisades multiplia la mélancolie érotique. Dans ces derniers temps, en France, la police ayant acquis un grand empire sur les esprits, les hôpitaux sont peuplés d'aliénés qui ont peur de la police, etc. La mélancolie religieuse et l'érotomanie sont plus fréquentes en Italie; le suicide en Angleterre, et depuis quelque temps en France : eh bien ! la raison de cette différence dans le caractère du délire existe dans la différence des *mœurs*, des *usages*, du *caractère* de ces peuples. Outre l'influence d'un climat sombre et nébuleux, on doit compter comme causes du grand nombre de morts volontaires chez les Anglais, l'exaltation de quelques sectes religieuses, l'essor donné à toutes les passions sociales, les hasards des spéculations lointaines, l'oisiveté des riches, l'ivresse, dont ne rougissent pas les

hommes les plus éminens de l'état, et par-dessus tout, l'extrême importance que l'on attache à l'opinion publique.

Indépendamment de toutes ces causes, qui ont une part plus ou moins grande à la multiplicité effrayante des suicides en France, si nous jetons nos regards sur la situation actuelle de notre patrie, combien de projets déconcertés, d'espérances anéanties, de bras sans emplois! que de familles déchues de leur ancienne splendeur! Il faut avoir reçu de la nature une âme bien trempée, fortifiée d'ailleurs par une éducation religieuse, pour renoncer sur-le-champ à tous les avantages qui faisaient les délices de la vie : comment se frayer de nouvelles routes de prospérité, et même se procurer de nouveaux moyens d'existence? Considérons maintenant ceux qui, placés sur le théâtre de notre révolution, y ont figuré comme acteurs plus ou moins ardens, nous les voyons languir dans un repos qui leur est d'autant plus funeste, qu'il contraste plus fortement avec l'agitation tumultueuse de leur vie passée. Le bonheur domestique, la considération locale du citadin, peuvent-ils satisfaire des hommes accoutumés à violenter la fortune, et qui rêvoient la conquête de l'univers? Ainsi l'état d'inertie qui succède aujourd'hui aux entreprises les plus périlleuses, aux travaux les plus hardis, le choc violent des intérêts opposés, l'animosité des différens partis, la divergence d'opinions parmi les familles les plus étroitement unies, l'accroissement du luxe et des besoins, l'instabilité des institutions sociales, l'impuissance et la versatilité de l'opinion publique, telles sont les véritables causes du suicide en France.

Ajoutons que des impressions excessives et multipliées chez un peuple naturellement si irritable ont porté une atteinte profonde à la constitution physique. Plus l'organisme est affaibli, plus il commande; toutes les passions sensuelles logent dans des corps efféminés; ils s'en irritent d'autant plus qu'ils peuvent moins les contenter. Cette privation fait le tourment de l'existence, et l'on

se sent porté au dégoût de la vie par cela même que les organes sans ressort ne peuvent plus la sentir.

Dans un des articles dont M. *Castel* a enrichi le Journal complémentaire des sciences médicales, il assigne au suicide quelques-uns des motifs que je viens d'exposer. Je puis donc invoquer en ma faveur l'autorité de son opinion.

Si on consulte l'histoire, on verra que la fréquence du suicide a toujours été en rapport avec la nature des idées dominantes, les croyances, etc., etc. Dans le *Phédon* nous lisons que, lorsque le dogme de l'immortalité de l'âme, sorti de l'école de *Platon*, vint à se répandre chez les Grecs, il détermina une foule d'hommes mécontens de leur sort à terminer leurs jours. Ptolémée Philadelphe, alors roi d'Egypte, voyant l'effet que produisait ce dogme sur l'esprit de ses sujets, défendit de l'enseigner sous peine de mort. L'habitude de réfléchir sur la mort rendait le suicide fréquent parmi les gymnosophistes et les stoïciens.

L'année 1793, de sinistre mémoire, présente, dans la seule ville de Versailles, l'horrible spectacle de treize cents suicides.

Certains usages, certains règlemens, peuvent d'ailleurs devenir causes de la mort volontaire. C'est ainsi qu'elle se multiplia lorsque, sous les empereurs romains, les lois confisquaient les biens des condamnés.

Si nous sommes parvenu à nous faire comprendre, on sentira combien nous sommes éloigné d'adopter des moyens exclusifs pour le traitement du délire avec douleur de la vie. Cependant on a beaucoup prôné l'eau froide prise en très-grande quantité. Plusieurs observations ont été citées à l'appui de cette méthode ; l'une d'elles est relative à un chirurgien nommé *Théden*, qui, ayant été très-hypochondriaque dans sa jeunesse, finit par tomber dans la mélancolie suicide. Guéri par l'usage copieux de l'eau froide, il continua à en boire, par reconnaissance et par habitude, au point qu'à l'âge

de quatre-vingts ans il en buvait vingt-quatre ou trente livres par jour.

L'eau froide fait la base de la méthode d'*Avenbrugger* contre le suicide. Reproduite, il y a plusieurs années, par *Leroy* d'Anvers, elle consiste; 1.° à contenir le malade, quand il est dangereux de le laisser à lui-même; 2.° à lui faire boire une livre d'eau froide toutes les heures; et, s'il reste pensif et taciturne, à arroser son front, ses tempes et ses yeux avec le même liquide, jusqu'à ce qu'il devienne plus gai et plus communicatif; 3.° à appliquer un vésicatoire sur celui des hypochondres qui fait sentir une chaleur plus élevée. Les pieds se refroidissant pendant les aspersions d'eau froide, on les enveloppe de flanelle chaude.

Nous ne prétendons pas nier que l'usage copieux de l'eau, à l'intérieur et à l'extérieur, que la méthode d'*Avenbrugger* n'ait été et ne puisse être employée avec succès dans quelques circonstances; mais nous sommes convaincu qu'en général cette méthode n'a réussi que chez les malades qui étaient dans la voie de la guérison. Quand on connaît l'opiniâtreté des mélancoliques avec douleur de la vie, on ne peut croire qu'ils puissent s'assujettir à prendre une quantité d'eau si considérable; et, lorsqu'ils y consentent pour se guérir de leur malheureux penchant, nous pouvons assurer qu'ils guériraient par toute autre voie. J'ai vu un mélancolique atteint d'un penchant à l'homicide et au suicide, dont les accès étaient annoncés par un rhumatisme très-douloureux, boire bénévolement, pendant trois semaines, une vingtaine de livres d'eau par jour, sans en éprouver le moindre soulagement. Dans ce moment, je vois une dame confiée aux soins de M. *Esquirol*, qui a fait toute sorte de tentatives pour se détruire. Le traitement d'*Avenbrugger* a été mis en usage, avec cette différence seulement, qu'on a cru devoir remplacer les vésicatoires par un séton à l'hypochondre droit. Il a été continué pendant trois mois avec une exactitude d'autant plus grande, que la malade s'imaginait que, touchés de son malheu-

reux sort, nous voulions enfin céder à ses instances, et lui procurer une mort douce. Nous n'avons obtenu aucun effet satisfaisant. Des symptômes d'embarras gastrique et intestinal se sont manifestés pendant les huit premiers jours, et voilà tout.

D'ailleurs les partisans de cette méthode supposent que le siége du mal est toujours dans les hypochondres, ce qui est loin d'être vrai; et qu'il faudrait toujours le combattre par les mêmes moyens, ce qui est encore moins vrai. Nous sommes tellement persuadé de la variété des formes, de la différence des causes de cette maladie, que nous n'imaginons rien de plus rare que de trouver deux de ces malades qu'on puisse traiter de la même manière.

Les moyens dont on a reconnu l'efficacité dans l'aliénation mentale, en général, sont aussi ceux qui réussissent le mieux contre le délire avec douleur de la vie. Les passer tous en revue, serait un travail aussi déplacé que fastidieux.

Les meilleurs observateurs proclament l'exercice, les travaux manuels, comme les moyens de guérison les plus efficaces; aussi M. le professeur *Pinel* a-t-il exprimé le vœu qu'on adjoignît à tout hospice d'aliénés un vaste enclos, ou plutôt qu'on le convertît en une sorte de ferme, dont les travaux champêtres seraient à la charge des aliénés en état de travailler. Ce vœu sera réalisé par la commission qui est appelée à améliorer le sort des aliénés dans les départemens; les membres qui la composent en sont de sûrs garans. Mais l'exercice, quelque bien dirigé qu'on le suppose, serait insuffisant, si on n'y joignait les remèdes internes les mieux appropriés, et si on ne faisait un sage emploi des secousses morales.

Le travail des champs ne pouvant pas convenir à la molle délicatesse des personnes riches, on ne saurait trop recommander le jeu du billard, de la paume, des boules; les promenades faites à pied, à cheval, en voiture, soit en pleine campagne, soit par des chemins raboteux, qui leur fassent éprouver de vives secousses, qui distraient leur esprit, et sollicitent la langueur de leurs viscères abdo-

minaux. Certains Anglais, pour éviter le spleen, ont l'habitude de prendre la place de leurs cochers, et de parcourir ainsi les rues de Londres. Le célèbre tragique Alfiéri dut à cet exercice de rendre supportable l'ennui profond dont il était accablé. L'action musculaire appelle sur les organes les forces qui sont concentrées au cerveau, ou sur un autre organe, et produit ainsi une répartition convenable de la sensibilité. La chasse a été utile quelquefois pour la guérison des délires exclusifs, et principalement de l'érotomanie; mais elle est dangereuse pour les personnes disposées au suicide. Je connais un jeune homme de trente ans, d'un tempérament mélancolique, ayant quelques membres de sa famille aliénés, qui, pour se soustraire à des chagrins domestiques, se livra avec passion à la chasse, dont il avait fait anciennement ses délices. Après de violens exercices, un jour, harassé de fatigue, il s'endort sous un arbre : à son réveil, l'idée de se donner la mort se présente à son esprit; il délibère quelques instans, ses yeux s'animent, sa tête se trouble; il augmente la charge de son fusil, et il allait se détruire, lorsque cette pensée vint faire une heureuse diversion : « Quoi! tu veux attenter à tes jours, parce que tes parens sont injustes envers toi, et te privent de ton bien; mais c'est les mettre au comble de leurs désirs, que de leur laisser volontairement ce qu'ils n'ont pu te ravir! »

Les voyages sont des ressources précieuses, par leur double influence sur le physique et le moral de l'homme; mais, pour les rendre aussi profitables que possible, il faut leur supposer un but autre que celui de soigner la santé. Lorsqu'on ne juge pas convenable, ou qu'on est dans l'impossibilité d'envoyer les mélancoliques à des sources d'eaux minérales, il convient de les faire voyager dans des pays dont les sites soient agréables et variés. Il est quelquefois nécessaire de ménager de fâcheux contretemps, de distraire ainsi l'attention de ces malades, en substituant un désagrément réel à un mal imaginaire, en faisant succéder à un

ennui qui n'a aucun fondement, l'ennui fondé sur des privations, des motifs réels.

Les voyages sur mer ne me paraissent pas, en général, aussi utiles que les voyages de terre, à cause de l'uniformité de la vie qu'on y mène. Je les crois dangereux dans le délire avec penchant au suicide, parce que le mal de mer entraîne, le plus ordinairement, une apathie extrême sur le passé, sur l'avenir, et même sur toute l'existence : c'est ce que j'ai eu occasion de ressentir, et ce que j'ai observé chez cet hypochondriaque dont j'ai rapporté l'histoire.

Si les observations les plus multipliées ont prouvé l'utilité de l'isolement dans l'aliénation mentale en général, l'expérience et le raisonnement se réunissent pour en reconnaître l'indispensable nécessité, dans le plus grand nombre de cas, pour le traitement du délire suicide. Après avoir fait placer ces malheureux dans des cellules au rez-de-chaussée, afin d'éviter qu'ils ne se précipitent; après les avoir entourés de la plus active surveillance, le médecin doit paraître à leurs yeux avec un extérieur prévenant, avec l'intérêt le plus tendre et le plus empressé. Pour s'emparer de la confiance d'un malade, il faut rarement heurter ses penchans; il se révolte contre la raison, si elle se présente avec un front sévère, et il ferme son cœur à qui ne sait compatir à ses faiblesses. Il faudra fixer leur attention sur les objets qui leur sont les plus chers, ne leur offrir d'abord que des images riantes et de nouveaux moyens de bonheur; que tous ceux qui les environnent soient remplis de prévenances, d'égards; que tout le monde s'occupe de soigner le corps, de consoler l'esprit; voilà ce qui peut gagner la confiance et donner le courage de supporter la vie à celui qui traîne ses jours dans la douleur. Le moment le plus précieux est celui de leur entrée dans la maison de traitement. N'ayant aucune connaissance des objets extérieurs, ils ne savent sur quoi appuyer leur faiblesse, et ils reçoivent avec plaisir les consolations qu'on leur donne. En général, il ne convient pas de raisonner beaucoup avec eux. De longs

entretiens seraient moins propres à les guérir qu'à les jeter dans le vague. Il est utile de les quitter brusquement, en leur disant des choses qui puissent les exciter à la réflexion.

L'ironie piquante vous réussira chez l'un, un autre peut en être offensé. A l'un il suffit de faire entrevoir une chose, à l'autre il faut la lui faire toucher au doigt. Annoncez quelque nouvelle flatteuse, satisfaites les espérances que vous avez fait naître, que vous avez fomentées. Ne craignez pas de les flatter quelquefois ; par l'adulation, on parvient à leur communiquer l'impulsion que l'on veut, et qu'ils ne croient devoir qu'à eux-mêmes. Il est souvent utile d'exagérer le bonheur qui les attend à la sortie de l'établissement. Les illusions sont les pavots de la douleur : n'est-ce pas le moment d'en devenir prodigue, quand c'est le seul moyen d'aider à supporter la vie ? Faites paraître de la surprise, de l'étonnement de les voir se livrer à tel ou tel écart ; excitez en eux la honte d'avoir mal fait. Les jeunes Milésiennes bravaient la mort, aucune n'osa braver la honte après la mort même, et les suicides cessèrent.

Avez-vous inutilement cherché à communiquer une impulsion favorable à certains aliénés, faites-les vivre en société, donnez-leur des modèles à imiter. Tel mélancolique refuse des alimens, isolé dans sa cellule ; entraîné par une sympathie d'exemple, il en prendra presque volontiers, s'il voit d'autres malades manger, ou si un de ses commensaux, dont il n'a point à se défier, l'y encourage.

Une joie bruyante et même modérée irrite les mélancoliques. Le contraste de cette gaîté avec leur situation les jette dans l'abattement. Les spectacles les plus gais, lorsqu'ils ne produisent pas ces fâcheux effets, ne leur donnent qu'un plaisir passager.

J'ai plusieurs fois conduit un mélancolique au spectacle, et puis dans des hôpitaux, désirant comparer les effets que produiraient en lui ces deux genres d'impression. Les visites, dans ces asiles de l'infortune, lui furent principalement utiles, en lui suggérant l'idée qu'il n'était pas le plus misérable des hommes : on dirait qu'il suffit

d'avoir un certain nombre de compagnons d'infortune pour se résigner aux événemens, quels qu'ils soient. Je crois qu'on se trouverait bien de l'emploi de ce moyen dans la mélancolie suicide, tant il y de personnes qui se trouvent malheureuses, pour n'avoir pas connu les souffrances des autres.

Il n'est certainement aucun moyen aussi puissant de consolation que les secours d'une religion éclairée; c'est le remède par excellence des blessures profondes de l'âme: excitez donc des sentimens religieux, mais que votre morale soit douce et bienfaisante.

L'exercice des facultés intellectuelles peut faire une heureuse diversion quand on a de l'imagination; et les personnes qui souffrent en ont beaucoup. On peut trouver des plaisirs toujours renouvelés dans l'étude des chefs-d'œuvre de l'esprit humain : aussi, à l'entrée de la bibliothèque d'Alexandrie, lisait-on cette belle inscription : *Remèdes de l'âme.*

Mais quel traitement peut-on employer dans le *spleen?* Où découvrir une source de jouissances pour l'homme qui les a toutes épuisées? Il faudrait, nouveau Prométhée, pouvoir ravir le feu du ciel, voilà pourquoi les guérisons sont si rares. Toutefois il faut plus compter sur les moyens hygiéniques, et sur le traitement moral, que sur les préparations pharmaceutiques.

Je n'en finirais pas si je voulais entrer dans les détails. Tout le monde sait que la thérapeutique morale n'admet point de formule banale. Toutes les fois qu'on la met en usage, il se présente de nouveaux problèmes à résoudre. Aussi, loin de marcher en esclave dans des sentiers battus, la médecine morale ne reconnaît de bornes que l'étendue du génie de celui qui l'exerce. L'importance des secours moraux est si grande, que les anciens regardaient la morale, la philosophie et l'éloquence, comme des moyens médicinaux. Les philosophes moralistes abondent en excellens préceptes pour combattre les passions; mais ils supposent, pour les mettre en pratique, une force et une liberté d'esprit qui ne saurait s'allier avec le tumulte qu'elles suscitent. Il faut

vivre avec les aliénés pour apprécier les soins infinis et les attentions qu'ils exigent. On ne peut, sans s'exposer à leur être nuisible, leur dire une seule parole, si on ne les connaît parfaitement. On n'obtiendra d'heureux résultats que lorsque les discours seront en harmonie avec l'âge, le sexe, l'instruction, le caractère, les habitudes du malade auquel on les adressera.

La douceur doit être la base des règlemens de toute maison d'aliénés ; mais il est nécessaire quelquefois d'infliger des punitions, pour l'intérêt de ces infortunés, et pour maintenir l'ordre dans l'établissement. Bien entendu que nous ne conseillons ni les coups, ni les chaînes ; c'est ôter à l'homme le dernier sentiment de sa dignité, lui inspirer un désir profond de vengeance, et le précipiter dans l'incurabilité.

Quel que soit le moyen de répression, il faut l'employer le plus rarement possible. L'aliéné se soumet et semble obéir aux volontés du médecin, parce qu'il est frappé de crainte ; mais lorsque cette crainte est éloignée de son esprit, ou que, se croyant à l'abri de tout regard, il peut se promettre l'impunité, il lâche la bride à ses passions ; une nouvelle répression donne au délire plus d'intensité, plus de violence.

Les peines seront d'ailleurs relatives à l'état du malade, à la gravité de ses écarts, au degré de force physique ou morale ; à la sensibilité, à l'éducation, etc. Lorsqu'on jugera la répression nécessaire, il faut la mettre en usage de très-bonne heure, et prendre insensiblement des manières plus douces, à mesure qu'on s'apercevra d'un changement favorable.

Ne mettez jamais de passion dans les reproches que vous serez obligé de faire aux aliénés, ou dans les répressions dont vous reconnaîtrez la nécessité, vous perdriez indubitablement la confiance de votre malade, et avec elle, le plus sûr moyen de guérison. L'aliéné peut en être ému au moment même ; mais cette impression ne saurait être durable ; bientôt il aura du mépris pour ces vains éclats, et ne vous écoutera plus. Il faut bien s'efforcer de

faire comprendre à l'aliéné que vous n'en voulez qu'à l'action qu'il vient de faire, et non à sa personne : ce sera facile, si vous l'avez toujours traité avec douceur, modération, et si la passion n'anime pas actuellement vos reproches. Toute répression doit être exercée au moment même où l'aliéné a commis quelque acte répréhensible. Je pense qu'elle doit être exercée par le médecin, ou en son ordre; et qu'il est important que le malade en soit bien persuadé; s'il en était autrement, il regarderait le châtiment comme un acte arbitraire; il concevrait une haine implacable contre la maison, et perdrait toute confiance, tout respect pour le médecin, parce qu'en lui il ne verrait plus son guide, son protecteur. Il est peut-être quelques circonstances dans lesquelles le malade doit ignorer si le médecin a donné l'ordre de le punir; mais je crois que ces circonstances sont rares, et demandent une grande sagacité.

Lorsque ces infortunés recouvrent la raison, il faut s'efforcer de prévenir les rechutes par l'éloignement des causes qui avaient produit la maladie, et par la continuation du traitement, long-temps après la guérison. Il ne faut rendre à leur famille les mélancoliques qui seront atteints du malheureux penchant au suicide que lorsqu'on sera bien convaincu du retour des affections morales qui leur sont propres. Il faut tâcher de les placer dans des conditions plus agréables que celles où ils étaient avant d'être malades. On devra les éloigner des objets capables d'exciter leur ancien délire. L'oubli de ce précepte a occasionné bien des rechutes. C'est ainsi que la vue d'une rivière, d'une arme à feu ou d'un poison, a réveillé plus d'une fois le penchant au suicide, même longues années après sa cessation. On devra redoubler de précautions au retour de certaines saisons, aux époques menstruelles, pendant et après l'accouchement. Le surcroit d'excitation qui a lieu alors dans toutes les fonctions est une cause puissante de récidive.

Je néglige à dessein d'autres considérations très-importantes, parce qu'elles sont communes à un grand nombre de maladies.

Comment arrêter les progrès, prévenir le développement de la plus terrible des aliénations mentales, de celle qui mène au suicide, dont la contagion rapide mérite de fixer l'attention de tous les amis de l'humanité?

MM. les professeurs *Joseph Franck* et *Foderé* pensent que l'abrogation des lois répressives le favorisent, et proposent en conséquence de les remettre en vigueur. Nous pensons également que des lois répressives ne seraient point sans effet, et pourraient suspendre le bras de quelques malheureux; mais, dans le plus grand nombre de cas, il nous paraît qu'elles seraient insuffisantes, et même dangereuses.

N'a-t-on pas vu, par exemple, dans des temps déjà reculés, la démonomanie et toutes ses variétés se multiplier et affliger l'Europe, au moment même où les législateurs cherchaient à frapper l'imagination par l'appareil effrayant des supplices? Tous ces moyens violens ne rendirent point à la raison un seul de ces mélancoliques. Les démonomaniaques furent traités comme les autres aliénés, et la médecine, en renouvelant son alliance avec la philosophie, est presque parvenue à faire rayer cette vésanie de la liste des infirmités qui affligent l'espèce humaine.

La peine que le législateur peut établir contre le suicide ne s'adresserait jamais qu'à la mémoire du coupable. Celui-ci, en violant la loi, échappe à son glaive. Sa famille seule peut être frappée d'ignominie, encore faudrait-il que les mœurs publiques et l'opinion, cette reine capricieuse du monde, secondassent l'effort de la loi. Un homme, dit *Platon*, qui a tué celui qui lui était étroitement lié, c'est-à-dire lui-même, non par ordre du magistrat, ni pour éviter l'infamie, mais par faiblesse, sera puni. *Montesquieu* observe que cette loi de la république idéale de *Platon* était formée pour un peuple où les ordres du magistrat auraient été totalement absolus, où l'ignominie aurait été le plus

grand des crimes. Mais quelle loi peut convenir également à deux peuples ?

D'après les causes déjà énumérées de l'augmentation de suicides en France, nous croyons qu'un gouvernement doux et sage, des institutions morales, des débouchés ouverts à l'ambition audacieuse, des secours présentés à propos à l'industrie languissante, des ressources offertes au timide besoin, la bienfaisance publique et particulière, sont les meilleurs moyens de faire disparaître chez un peuple naturellement gai, doux et léger, une phrénésie qui est le résultat de nos longues tourmentes politiques, et des révolutions qu'elles ont produites dans les fortunes et les intérêts privés.

Les journaux offrent trop souvent des récits de suicide, et surtout des récits détaillés ; dans l'intérêt de l'humanité, il conviendrait de les taire, tant l'homme obéit facilement à l'imitation. Ces exemples fréquens l'habituent à regarder la mort d'un œil tranquille et sans horreur.

D'autres moyens préservatifs sont d'une utilité plus générale et moins relative aux circonstances.

On évitera de contracter des alliances avec des individus issus de parens qui se sont suicidés ou qui ont été atteints d'aliénation mentale. Lorsque les enfans apporteront en naissant cette fâcheuse prédisposition, leur constitution devra être changée, comme l'indique *Hippocrate*, pour prévenir les maladies héréditaires. C'est par les fondemens que la régénération doit être entreprise : une mère qui serait héréditairement disposée à la folie ou au suicide ne doit point balancer à confier son enfant à une nourrice mercenaire, mais exempte de cette funeste prédisposition. La qualité des alimens dont l'enfant (ou même l'homme) fait usage, exerce en effet la plus grande influence sur son physique et sur son moral.

Ce conseil mérite d'autant plus de fixer l'attention, que, d'après

les observations multipliées de M. *Esquirol*, il est démontré que les prédispositions héréditaires de la folie transmises par les mères, sont d'un tiers plus considérables que celles qui proviennent des pères.

L'éducation est encore d'une haute importance ; elle doit se borner long-temps à être physique; rien ne peut remplacer un exercice habituel ; c'est le plus sûr moyen d'affaiblir l'excessive sensibilité des enfans et de la régulariser. Que leur vie soit donc active, et qu'ils ne sentent aucun vide dans leurs journées. Qu'ils soient fortifiés contre les passions qui pourraient un jour avoir des suites funestes. L'expérience a prouvé qu'une éducation molle et complaisante ne peut qu'augmenter le penchant au suicide. Les quakers le connaissent à peine; mais le quaker, dès son enfance, est accoutumé par des moyens doux, avec calme et fermeté, à se réprimer, à se vaincre soi-même ; tandis que les autres Anglais, dès leur jeune âge, s'abandonnent plus librement à leurs passions.

Pour borner ici les considérations que nous aurions à présenter sur cet objet, proclamons la nécessité d'une éducation religieuse; ses augustes vérités, gravées dans les cœurs dès le plus jeune âge, contiendront ces malheureux qui, n'envisageant que le néant, attentent froidement à leurs jours. Invoquons le témoignage de *Bernardin de Saint-Pierre*, les charmes de son éloquence donneront à la vérité plus d'éclat et la feront mieux ressortir.

« Avec le sentiment de la Divinité, dit ce philosophe, tout est grand, noble, invincible, dans la vie la plus étroite; sans lui tout est faible, déplaisant et amer, au sein même des grandeurs. Ce fut lui qui donna l'empire à Sparte et à Rome, en montrant à leurs habitans vertueux et pauvres les dieux pour protecteurs et pour concitoyens. Ce fut sa destruction qui les livra riches et vicieux à l'esclavage, lorsqu'ils ne virent d'autres dieux dans l'univers que l'or

et les voluptés. L'homme a beau s'environner des biens de la fortune, dès que ce sentiment disparaît de son cœur, l'ennui s'en empare ; si son absence se prolonge, il tombe dans la tristesse, ensuite dans une noire mélancolie, et enfin dans le désespoir. Si cet état d'anxiété est constant, il se donne la mort. L'homme est le seul être sensible qui se détruise lui-même dans un état de liberté. La vie humaine avec ses pompes et ses délices cesse de lui paraître une vie quand elle cesse de lui paraître immortelle. »

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, tempus præceps, experimentum periculosum, judicium difficile. Oportet autem non solùm seipsum exhibere quæ decent facientem, sed etiam ægrotum, et præsentes, et quæ externa sunt. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Insanientibus si varices, aut hæmorrhoides supervenerint, insaniæ solutio fit. *Sect.* 4, *aph.* 21.

IV.

Medicinam quicumque vult rectè consequi, hæc faciat oportet: primùm quidem anni tempora animadvertere, quid horum quodque possit efficere. Non enim quæque habent simile, sed multùm et ipsa à se ipsis, et in suis permutationibus dissentiunt. *Hipp. de aere aquis et locis. Sect.* 1.

